

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Hilfszahlungen für Krankenhäuser zur Abfederung der Energiepreissteigerungen und der inflationsbedingten Mehrkosten

Die Koalition der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP hat mit dem am 5. Dezember 2022 mit ihrer Mehrheit vom Deutschen Bundestag beschlossenen Gesetz zur Einführung von Preisbremsen für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung weiterer Vorschriften (Bundestagsdrucksache 20/4683) eine Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) auf den Weg gebracht, mit dem Hilfszahlungen für die Krankenhäuser ermöglicht werden sollen, die von Energiepreissteigerungen und inflationsbedingten Mehrkosten betroffen sind, die in den Jahren von 2022 bis 2024 nicht über das reguläre Krankenhausfinanzierungssystem abgedeckt sind. In diesem Zusammenhang hatte der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach mehrfach angekündigt, die Krankenhäuser effizient und zielgenau unterstützen zu wollen, so unter anderem am 2. November 2022 in der ZDF-Fernsehsendung „Markus Lanz“. Hier sagte der Bundesminister wörtlich: „Kein Krankenhaus wird ein Problem bekommen, weil es die Inflation nicht bezahlen kann, den Strom nicht bezahlen kann oder das Gas nicht bezahlen kann.“ Und weiter: „Das wird so laufen, dass wir da aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds Geld zur Verfügung stellen – bis zu acht Milliarden Euro“ (vgl. <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/lauterbach-krankenhaus-milliarden-hilfe-lanz-100.html>). Insbesondere die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die die Interessen der Kliniken in Deutschland vertritt, kritisiert hierbei die Aufteilung der Hilfsmittel in Höhe von 6 Mrd. Euro. Dies sei mit Blick auf die tatsächlichen Kostensteigerungen unrealistisch veranschlagt (vgl. etwa <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139312/Energiekosten-Hilfszahlungen-fuer-Krankenhaeuser-erstmal-im-Bundestag-beraten>). Dieser Kritik schließen sich die Landeskrankenhausgesellschaften sowie viele einzelne Krankenhäuser in Deutschland an, die diese Kritik in einer Vielzahl von Briefen und E-Mails gegenüber den Fragestellern vorgebracht haben.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hat die Bundesregierung eine Prognose darüber erstellt, wie hoch das Gesamtvolumen der inflationsbedingten Mehrkosten der Krankenhäuser in den Jahren 2022, 2023 und 2024 (jeweils im Vergleich zum Jahr 2021) sein wird, und wenn ja, wie lautet diese?
2. Wenn die Frage 1 bejaht wurde, in welchem Umfang sind diese von der Bundesregierung kalkulierten und prognostizierten inflationsbedingten Mehrkosten in den Jahren 2022, 2023 und 2024 über das reguläre Krankenhausfinanzierungssystem tatsächlich abgedeckt?

3. Wenn die Frage 1 bejaht wurde, wie verteilen sich die von der Bundesregierung kalkulierten inflationsbedingten Mehrkosten der Krankenhäuser auf die Bereiche „Mehrkosten durch direkte Energiepreissteigerungen“ und „Mehrkosten durch Sachkostensteigerungen (ohne direkte Energiepreissteigerungen)“?
4. Welche konkreten Berechnungen der Bundesregierung liegen der im § 26f des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vorgesehenen Aufteilung der 6 Mrd. Euro in 4,5 Mrd. Euro zum Ausgleich nachweispflichtiger direkter Energiemehrkosten und 1,5 Mrd. Euro zur pauschalen Abdeckung indirekter energiebedingter Kostensteigerungen zugrunde?
5. Wie wirken sich nach Auffassung der Bundesregierung die im Gesetz definierten EU-beihilferechtlichen Höchstgrenzen für die Krankenhäuser aus?
Welche Unterstützungsbeträge sind demnach für einen einzelnen Krankenhausstandort und für einen Krankenhausträger mit mehreren Standorten möglich?
6. Geht die Bundesregierung davon aus, dass die mit der Änderung des § 26f KHG vorgesehenen Hilfen für die Krankenhäuser, also die in Frage 1 bezifferten inflationsbedingten Mehrkosten und durch die Energiepreissteigerungen bedingten Mehrkosten der Kliniken, so refinanziert werden, wie es Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach angekündigt hat (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), und wenn ja, auf welcher Grundlage, wenn nein, warum nicht?
7. Welche Beträge hat das Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 26f KHG bislang ausgezahlt (bitte nach Zweck und Bundesland aufschlüsseln), wie viele Mittel konnten nicht fristgerecht ausgezahlt werden, und warum nicht?
8. Was beabsichtigt die Bundesregierung zu tun, wenn einzelne Krankenhausstandorte nachweisen können, dass sie trotz der vorgesehenen Hilfsmaßnahmen ein finanzielles Problem bekommen, weil sie die inflationsbedingten Mehrkosten nicht stemmen können und/oder den Strom und/oder das Gas nicht bezahlen können?
9. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um die nach Auffassung der Fragesteller absehbare Finanzierungslücke dauerhaft auszugleichen, die sich aus der Befristung der Hilfsmaßnahmen zum Ausgleich der indirekten Energiekostensteigerungen ergibt, obwohl nach Einschätzung der Fragesteller davon auszugehen ist, dass die Krankenhäuser auch danach mit erheblichen Sachkostensteigerungen konfrontiert werden, die über die systemische Anhebung der Landesbasisfallwerte nicht kompensiert werden können?
10. Inwieweit plant die Bundesregierung entsprechende Öffnungsklauseln für die Landesbasisfallwertverhandlungen, um in zukünftigen Krisensituationen (wie zuletzt die Corona-Pandemie oder der Ukraine/Russland-Krieg) ohne Auflage gesonderter Hilfsprogramme den Krankenhäusern eine dauerhafte, krisenfeste und auskömmliche Finanzierung zu gewährleisten?
11. Plant die Bundesregierung, die gesetzliche Regelung weiterzuentwickeln, vor dem Hintergrund dass aktuell der Orientierungswert nicht in vollem Umfang beim Landesbasisfallwert berücksichtigt werden kann, sondern nur bis zu einem Drittel der Differenz zur Veränderungsrate, und wenn nein, warum nicht?

12. Plant die Bundesregierung, die gesetzliche Regelung in § 26f KHG, wonach Referenzmonat für den Härtefallfonds der März 2022 ist, weiterzuentwickeln, vor dem Hintergrund, dass nach Angaben der Krankenhausverbände gegenüber den Fragestellern dadurch nur wenige betroffene Kliniken am Härtefallfonds partizipieren können, weil die wesentlichen Kostensteigerungen bereits vor März 2022 erfolgten, und wenn nein, warum nicht?
13. Sofern die Frage 12 mit Nein beantwortet wird, wie rechtfertigt die Bundesregierung insbesondere das weitere Festhalten an dem Referenzmonat März 2022 für den Härtefallfonds nach § 26f KHG vor dem Hintergrund, dass
 - a) ab dem 1. Oktober 2022 die Mehrwertsteuer für Gas, Strom und Fernwärme von 19 Prozent auf 7 Prozent gesenkt wurde und ab dem 1. Juli 2022 die EEG-Umlage (EEG = Erneuerbare-Energien-Gesetz) beim Strom entfiel,
 - b) die Mehrzahl der Krankenhäuser die Energiekosten monatlich nach Ist-Verbräuchen abrechnen und für den zweiten Betrachtungszeitraum gemäß § 26f Absatz 5 KHG der energieintensive Monat März als Referenzpunkt für die Bezugskosten des Ganzjahres 2023 mit zwölf multipliziert wird?
14. Stehen nichtausgeschöpfte Mittel aus dem Topf für direkte Energiepreiserhöhungen in Höhe von 4,5 Mrd. Euro den Krankenhäusern dann für die Deckung mittelbarer Energiekostensteigerungen zur Verfügung, bzw. wo verbleiben hierbei potenziell eingesparte Mittel?
15. Werden die Energieaudits, zu denen die Krankenhäuser nach der Energieeffizienz-Richtlinie der EU bereits verpflichtet sind, auch als Gebäudeenergie-Beratungen im Sinne des § 26f KHG anerkannt, zu der die Krankenhäuser für die Inanspruchnahme des Härtefallfonds verpflichtet wurden, um nicht eine Kürzung der Mittel um 20 Prozent in Kauf zu nehmen?

Wenn nein, warum nicht, und wie plant die Bundesregierung, damit umzugehen, dass nach Ansicht der Fragesteller sowohl mit stark ansteigenden Preisen für Gebäudeenergie-Beratungen zu rechnen ist als auch mit einem Kapazitäten-Engpass bezogen auf Energieberater, die spezialisiert sind auf öffentliche Einrichtungen?
16. Ist die Bundesregierung der Überzeugung, dass Krankenhäuser in der vorgegebenen Zeit (bis 15. Januar 2024) trotz des bekannten Engpasses im Bereich der Gebäudeenergie-Beratungen den Nachweis einer durchgeführten Gebäude-Energieberatung fristgemäß erbringen können?

Berlin, den 27. Februar 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

